



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Motivoiva haastattelu aikuisten terveysneuvonnan työvälineenä

Järvinen, Saara

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Motivoiva haastattelu aikuisten terveysneuvonnan työvälineenä

Saara Järvinen
Terveystiedon edistämisen koulutusoh-
jelma - palvelujen johtaminen ja
kehittäminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurea Tikkurila

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveysten edistämisen koulutusohjelma -
palvelujen johtaminen ja kehittäminen**Tiivistelmä**

Saara Järvinen

Motivoiva haastattelu aikuisten terveysneuvonnan työvälineenä

Vuosi

2015

Sivumäärä

33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata motivoivaa haastattelua terveysneuvonnan työvälineenä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen: millaisissa terveydellisissä tekijöissä asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta, millaisia haasteita hoitajat kohtaavat motivoivan haastattelun käytössä ja millaisia kehitysehdotuksia kirjallisuuden perusteella löytyy motivoivan haastattelun käyttöön ja tutkimukseen? Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisella tiedon haulla Laurean kirjaston eri tietokannoista. Aineistoksi valikoitui kolmesta tutkimuksesta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään terveydenhoitajien täydennuskoulutuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyön tuloksina motivoivan haastattelun tuomiin hyötyihin asiakkaan terveystekijöissä muodostuivat elämäntapamuutoksiin kohdistuvat hyödyt ja terveydelliset muutokset. Elämäntapamuutoksiin kohdistuvia hyötyjä olivat alkoholinkäytön, tupakoinnin ja tapaturmien väheneminen sekä liikunnan lisääminen. Terveydellisiä muutoksia olivat laboratoriotulosten, painon ja painoindeksin paraneminen. Haasteina motivoivan haastattelun käytössä terveyden edistämisen menetelmänä nousivat hoitajan toiminta, johon kuuluivat hoitajan kiinnostus ja tapa toteuttaa motivoivaa haastattelua, motivoivan haastattelun tuomat rajoitteet, joka muodostui tapaamisajan pituudesta ja motivoivan haastattelun tuomista rajoitteista sekä asiakkaan motivaatiosta muutokseen, joka muodostui vuorovaikutuksen haasteista ja asiakkaan alhaisesta motivaatiotasosta. Kehitysehdotuksiksi nousivat motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen, joka muodostui vaikutuksesta yksittäiseen asiakkaaseen ja muihin asiakkaisiin ja toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät, joka muodostui toteutumistavasta ja toteuttajasta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämisen kohteeksi nousivat terveydenhoitajien osaamisen arviointi, motivoivan haastattelun koulutus ja motivoivan haastattelun käyttö asiakastyössä. Kehittämiskohteiden pohjalta luotiin koulutussuunnitelma. Tulosten mukaan koulutuksen suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon hoitajien taidot motivoivan haastattelun käytön edistämiseksi sekä asiakkaan motivaatiotason arvioinnissa. Motivoivan haastattelun toteutusvaiheessa riittävän pitkä seuranta jakso auttaa parantamaan tuloksia terveyden edistämisessä. Asiakastapaamisia ja motivoivan haastattelun toteutumista tulee arvioida säännöllisesti ja järjestää lisäkoulutusta säännöllisesti motivoivan haastattelun tuomien terveyshyötyjen lisäämiseksi.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, terveysneuvonta, terveyden edistäminen

Laurea University of Applied Sciences
Tikkurila
Master's Degree Programme in Health Promotion
Services Development and Management

Abstract

Saara Järvinen

Motivational interview as a technique in adults' health promotion

Year	2015	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this study was to describe motivational interview as a technique in health promotion. The aims of the study were to find answers to three research questions: in what kinds of health problems has motivational interview been beneficial to the patient, what kinds of challenges have nurses struggled with when using motivational interview and what development proposals are there according to the studies.

The study was conducted as a literature review. The data collection method was a systematic literature search in Laurea's library databases. This produced thirteen studies. The studies were analysed by qualitative content analysis. The results of this thesis are going to be used in the development of continuing education for public health nurses.

The results of the study showed that the benefits of the motivational interview for the patient included lifestyle changes and changes in health. The beneficial lifestyle changes were lower rates of alcohol abuse, smoking and accidents and an increased rate of physical activity. Positive changes in health were better results in laboratory tests, weight and body mass index. Challenges with using motivational interview were nurses' actions, limitations of the motivational interview and patients' motivation for the change. Nurses' actions included nurses' interest in the motivational interview and their way of carrying out the sessions. Limitations of the motivational interview were the length of the session and the constraints of the motivational interview. Patients' motivation for the change was formed by interaction challenges and patients' low motivation. Development proposals were the effects of the motivational interview on the patients and the factors that affected the successful realization, which consisted of the implementation method and the interviewer.

According to the results of this study, the evaluation of nurses' skills, motivational interview training and the use of motivational interview need to be improved. A training plan was made based on these results. When training is planned, nurses' skills should be taken into consideration to promote the use of motivational interview and evaluate patients' motivation for the change. When using motivational interview, long enough follow-up sessions are needed to improve the results in health promotion. Intervention sessions should be evaluated regularly and education should be offered to increase the benefits of health promotion by motivational interview.

Keywords: Health promotion, health education, motivational interview

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	7
3	Aikuisten terveysneuvonta osana terveyden edistämistä	7
4	Motivoiva haastattelu terveysneuvonnan työvälineenä	11
5	Aineisto ja menetelmät	13
	5.1 Aineisto ja aineiston kerääminen	14
	5.2 Analyysimenetelmä	14
6	Opinnäytetyön tulokset	15
	6.1 Motivoivan haastattelun tuomat hyödyt asiakkaan terveydellisiin tekijöihin .	15
	6.2 Motivoivan haastattelun käytön haasteet.....	17
	6.3 Kirjallisuudesta löytyvät kehitysehdotukset.....	20
7	Luotettavuus ja eettisyys	21
8	Tulosten pohdinta.....	22
9	Kehittämissuunnitelma.....	24
	Lähteet	29

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata motivoivaa haastattelua terveysneuvonnan työvälinaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa motivoivan haastattelun käytöstä terveydenhoitajan työvälinaikana, kuvata miten motivoiva haastattelu on toiminut terveydenhoitajan työssä ja minkälaisia etuja tai haasteita se on tuonut työhön. Opinnäytetyötä hyödynnetään työterveyshoitajien koulutuksen suunnittelussa.

Perusteena aiheen valinnalle Mäkelän ja Aallon (2010) tekemän näytönastekatsaus, jonka mukaan motivoiva haastattelu lisää hoidon tuloksellisuutta alkoholiongelmien hoidossa, sen avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta, vähentää keskeyttämistä ja hoito on tehokasta vaikka motivoivan haastattelun käyttäjä ei olisi päihdehoidon spesialisti (Mäkelä & Aalto 2010). Myös Jansink (2010) on tutkinut motivoivaa haastattelua. Hänen tutkimuksessaan aikuistyyppin diabeteksen hoidon ohjannasta ja tehokkuudesta todetaan että motivoivan haastattelun myötä elämäntapamuutosten ohjaustaidot lisääntyvät hoitajilla, ja vastaanottokäynneillä on enemmän vaikutusta, kun hoitaja käyttää apunaan motivoivaa haastattelua. (Jansik 2010, 6-7.)

Opinnäytetyössä motivoivaa haastattelua tarkastellaan terveydenedistämisen näkökulmasta. Harri Vertio määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (2003, 29.) Terveyden edistäminen on yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista. Tässä yhteydessä edistämällä tarkoitetaan kehittämistä neuvontaa, tukea, rohkaisua ja terveyden asettamista tärkeälle sijalle niin henkilökohtaisessa kuin julkisessa keskustelussa (Scriven 2010, 17).

Motivoiva haastattelu on menetelmä, jonka tavoitteena on auttaa ratkaisemaan motiiviristiriitot, jotka ehkäisevät myönteisiä terveyskäyttäytymiseen liittyviä muutoksia. Motiiviristiriidat, jotka ovat riippuvuudelle tyypillisiä syntyvät siitä, että toisaalta kyseinen toiminta tuottaa tyydytystä, toisaalta siitä seuraa monenlaista haittaa. Tätä ristiriitaa tulisi pyrkiä selvittämään siten, että vaaka kallistuu muutosta vastustavalta puolelta, muutosta puoltavalle puolelle, jotta ihminen pystyisi sitoutumaan muutokseen. (Koski-Jännes 2008, 42.)

Motivoiva haastattelu on 1980-luvulla Yhdysvalloissa kehitetty menetelmä. Menetelmän kehitti William R. Miller. Suomessa menetelmää alettiin käyttää hyvin pian ensimmäisen englanninkielisen artikkelin julkaisemisen jälkeen. Aluksi menetelmää käytettiin ainoastaan päihdehuollossa, mutta melko pian menetelmää alettiin soveltaa myös vankeinhoidossa. Vähitellen

motivoivan haastattelun suosio on kasvanut maailmalla ja samalla sitä on alettu soveltaa myös muilla aloilla, kuten terveydenhoidossa, sosiaalityössä ja psykologiassa. Samalla motivoivaa haastattelua on muokattu kunkin erikoisalan tarpeiden ja resurssien mukaan. (Koski-Jännes 2008, 11-12.)

Motivoivaa haastattelua on näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja näyttöön perustuvan terveyden edistämisen väline. Sen toimivuutta on testattu neljällä eri vuosikymmenellä eri maissa, eri ammattien edustajien toteuttamana ja erilaisten ongelmien hoidossa ja se on yksi tutkituimmista ja laajimmalle levinneistä hoidollisista lähestymistavoista maailmalla. (Koski-Jännes 2008, 13; Miller 2009, 527-537.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata motivoivaa haastattelua terveysneuvonnan työvälineenä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisissa terveydellisissä tekijöissä asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta?
2. Mitä haasteita on havaittu motivoivan haastattelun käytössä?
3. Millaisia kehitysehdotuksia on löydettävissä kirjallisuuden perusteella?

3 Aikuisten terveysneuvonta osana terveyden edistämistä

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Kansainvälisesti yhteisen tulkinnan terveyden edistämisen määrittelylle käynnistettiin 1980-luvulla WHO:n johdolla Euroopan aluetoimistolla. (Savola 2005, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistami-

nen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (Finlex 2010/1326).

Terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto on terveystkasvatus, sillä se on luonteeltaan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, josta yksi esimerkki on terveysneuvonta. (Savola ym. 2007, 15.)

Paula Naumanen- Tuomelan (2001) tutkimuksessa koskien työterveyshoitajien asiantuntijuutta työterveyshuollon asiakkaat määrittivät työterveyshoitajien yhdeksi tehtäväalueeksi työikäisten asiakkaiden terveyden edistämisen. Työmenetelminä asiakkaat tunnistivat muun muassa vuorovaikutuksen, neuvomisen ja ohjaamisen. Asiakkaiden mukaan asiantuntijuus ilmeni ohjauksena ja neuvontana ja jopa rahansäästönä mikäli terveyden edistämisen neuvoja toteutettaisiin. (Pietilä ym 2000, 280.)

Terveyden edistämisen asiakirjoja

Suomessa aikuisten terveyden edistämisen tukena on useita asiakirjoja, esimerkiksi Terveys 2015 ohjelma (2001), Kansallinen lihavuus ohjelma (2013) ja Tupakkapolitiikan uusi aika (2013). Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) on työväline terveydenhuollon ja kunnan muiden hallinnonalojen työntekijöille ja päättäjille. Terveys 2015 (2001) ohjelma on pitkän aikavälin terveystpoliittinen ohjelma, jonka sisältö linjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja siinä painotetaan terveyden edistämisen näkökulmaa kaikissa terveystpalveluissa. Aikuisten terveystneuvontaa koskeva tavoite ohjelmassa on työikäisten työ- ja toimintakyvyn kehittyminen siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. Ohjelman taustana on WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma. (Terveys 2015, 2001.)

Lisäksi terveyden edistämisen tukena on Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015 (2013), jossa esitetään 18 ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön yhteiseksi kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Siinä painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ja haittoja ehkäisevän työn tehostamista, palvelujärjestelmän kehittämistä avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielenterveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi. Mukana on myös suunnitelman toteutumista tukevia ohjauskeinoja. (Moring 2013.) Ylipainon tuomien terveysthaittojen vähentämiseksi on Kansallinen lihavuusohjelma 2012- 2015; Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta (2013), jonka päätavoitteena on lihomiskehityksen kääntäminen laskuun terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi suomalaisessa väestössä. Ohjelmassa esitetään koko väestöä, eri ikäryhmiä ja eri toimijoita koskevat

tavoitteet sekä ehdotetaan käytännön toimia lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi. Ohjelmassa on määritelty omat tavoitteet sekä aikuisväestölle että työterveyshuollolle. (Lihavuus laskuun 2013.) Liikunnan lisäämiseen niin aikuis- kuin muussakin väestössä on Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020; Muutosta liikkeellä! (2013) Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittämiseksi on valittu neljä linjausta: arjen istumisen vähentäminen, liikunnan lisääminen, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. (Muutosta liikkeellä 2013.) Päihteiden käytön vähentämiseen ja ehkäisyyn liittyviä ohjelmia on Tupakkapolitiikan uusi aika (2013), jonka toimenpide-ehdotusten tavoitteena on edistää ja tukea tupakkalain tavoitetta tupakkatuotteiden käytön loppumisesta Suomessa (Hara 2013.) Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi 2012- 2015 ohjelman (2012) teemana on ollut vuonna 2012 alkoholi ja työelämä (Fors 2012). Kaikkia huumausaineita ja rahapelejä koskeva valtioneuvoston periaatepäätös Toimenpideohjelma huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012- 2015 (2012) korostaa hoitoon ohjausta, ennaltaehkäisyä ja lainsäädännön kehittämistä (Valtioneuvoston periaatepäätös 2012).

Terveiden edistämisen perusteita määrittävät Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirja vuodelta 1986 ja Jakartan julistus vuodelta 1997. Ne käsittelevät pääasiassa terveyspoliittisia tavoitteita, strategioita ja keinoja. Terveiden edistämisen päämääränä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen. (Ottawa Charter 1986; Jakartan julistus 1997.)

Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (2010/1326). Terveiden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä säädetään myös muun muassa raittiustyölaissa (1982/828) ja -asetuksessa (233/1983), tupakkalaissa (1976/693) ja alkoholilaissa (1994/1143). Väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista säädetään myös sosiaalihoitolaissa (1301/2014). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ympäristöterveydenhuoltoon vaikuttavat sekä kansainväliset sopimukset että EU:n lainsäädäntö. EU:n tehtävänä on täydentää kansallista terveyspolitiikkaa ja sen toimien taustalla on EU:n terveysstrategia, jonka päätavoitteina on ehkäistä tauteja ja sairauksia muun muassa edistämällä terveitä elintapoja, tarjota kaikille yhtäläiset mahdollisuudet hyvään terveyteen ja laadukkaaseen terveydenhoitoon, torjua EU- maita koskevia vakavia terveysuhkia, auttaa ihmisiä pysymään terveisinä vanhuusikään asti ja tukea dynaamisten terveydenhuoltojärjestelmien ja alan uuden tekniikan kehittämistä. (Commission of the European Communities 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveiden edistäminen kohdistuu yksilöihin, ryhmiin ja koko yhteiskuntaan. Terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveyspolitiikka on yhteiskunnallinen tavoite. Koulutusohjelmiin

on sisällytetty terveyden edistäminen. Terveyden edistämistä tutkitaan ja sen vaikuttavuudesta raportoidaan. (Leino-Kilpi 2014, 184-185.)

Aikuisten terveysneuvonta

Aikuisten terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa nimitetään terveysneuvonnaksi. Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen, ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Neuvontaa toteutuu kummankin osapuolen ehdoilla. Neuvonnan tarkoituksena on, että asiakas saa tietyn terveyteen liittyvän kysymyksen tai ongelman ratkeamaan. Lähtökohta on asiakaslähtöinen, mutta työntekijän vastuulla on vuorovaikutuksen kehittäminen, neuvonnan eteneminen ja sen asiasisältö. Tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan mitä hän tarvitsee ja mitä keinoja tarpeen saavuttamiseksi voidaan käyttää. Neuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja tarpeen tunnistamisesta. Ihmiset joko hakevat oma-aloitteisesti neuvoja tai neuvonnan tarve syntyy terveydenhuollon asiakaskäynnillä. Neuvonnasta vastaavien henkilöiden ammattiosaamista on arvioida neuvonnan tarve ja kartoittaa sitä keskustelun yhteydessä. Tunnistamisen jälkeen tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja tehdään tietoisia valintoja terveysneuvonnan sisällöstä, keinoista ja määrästä. Valinnat pyritään tekemään asiakkaan omien valmiuksien ja arvopohjan mukaisesti. Lisäksi on otettava huomioon tilanteeseen liittyvät tekijät ja vuorovaikutusroolit. (Scriven 2010, 35; Vertio 2009.) Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen, asiakkaan ja ammattilaisen, vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon ammattilainen tuo terveysneuvontatilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Vertio 2009.)

Näyttöön perustuvan terveysneuvonnan perimmäisenä tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Tämä edellyttää parhaan ajantasaisen tutkimus tai muun mahdollisimman luotettavan tiedon käyttöä päätösten tukena. Taustalla on ajatus siitä, että päätöksenteko perustuu aina tietoon ja mitä luotettavampaan tietoon hoito perustuu, sitä paremmin voidaan potilaan hoidon tarpeisiin vastata. Näyttöön perustuvan terveysneuvonnan kehittämisen tavoitteena on myös terveydenhuollon kustannusten hallinta, johon katsotaan päästävän hoidon oikealla valinnalla. Asiaa voidaan tarkastella myös eettisestä näkökulmasta. Hoidon perustaminen kokemukseräiseen tietoon silloin, kun saatavilla olisi tietoa paremmista terveysneuvonnan vaihtoehdoista, ei ole eettisesti hyväksyttävää. Näyttöön perustuvan terveysneuvonnan perusajatuksena onkin tutkitun tiedon tuottaminen sellaiseen muotoon, että se olisi nopeasti saatavilla ja käytäntöön sovellettavissa. (Elomaa 2010; 6- 7.)

Motivaatio

Ihmisillä on sisäinen motivaatio edistää terveyttään, vaikka käytännön elämässä se ei aina johda tarvittaviin toimenpiteisiin. Motivoituminen on nykykäsityksen mukaan sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttavat henkilön tunteet ja koko ajatusmaailma. Motivaatiota ei voi sytyttää toisen puolesta. Motivaation herättämiseksi ohjaaja voi tehdä terveysneuvonnan ohjaustilanteessa puitteet ohjattavan näkökulmasta mahdollisimman optimaaliseksi. Ohjattavan arvioi, että hänellä on mahdollisuudet ja kyvyt tehdä muutoksia, hän todennäköisemmin löytää tarvittavat keinot ja voimavarat tavoitteen saavuttamiseksi. Sisäistä motivaatiota synnyttää ohjattavan usko omaan kykyihin. Kiire, kohtaamattomuus ja liika asiantuntijuus heikentävät ohjattavan luottamusta. Sitoutuminen elämäntapamuutokseen edellyttää työskentelyä asenne- ja tunnetasolla. Informaation hyödyntäminen edellyttää jo herännyttä motivaatiota, liiallinen informaatio taas saattaa sammuttaa sen. (Kunnamo ym. 2009; Turku 2007, 35- 36.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisesti motivoitunut terveysneuvontaa saava henkilö tekee asioita, jotka kiinnostavat ja tuottavat tyydytystä ilman materiaalista palkintoa tai uhkaavaa seuraamusta. Ympäristö joka tarjoaa sopivankokoisia haasteita ja mahdollisuuden autonomian tunteen kokemiselle, synnyttää sisäistä motivaatiota. Sisäisen motivaation seurauksena tulevan käytöksen terveyttä tukevat syyt ovat kestoaltaan pidempiä kuin ulkoisesti motivoitunut toiminta. Ulkoisen paineen tai pakon avulla saatu terveydellinen muutos jää usein lyhytaikaiseksi. (Turku 2007, 38; Koski-Jännes 2008, 43.)

4 Motivoiva haastattelu terveysneuvonnan työvälineenä

Motivoiva haastattelu on yksi terveyden edistämisen menetelmistä. Se kytkeytyy tiiviisti Prochaskan ja Diclementen (1983) transteoreettiseen muutosvaihemalliin, joka yleisellä tasolla sekä hoidon avulla että omaehtoisesti tapahtuvaa muutosta. Malli on kehitetty tupakoinnin lopettajia tutkiessa ja myöhemmin on todettu sen sopivan muihinkin riippuvuusongelmiin samoin kuin erilaisiin terveystapamuutoksiin. Mallin mukaan muutospäätöksen sijasta tavoitteellinen muutos on pitkä prosessi, joka sisältää esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheet. Olennaista on se, että mallissa esitetään myös retkahdus, sillä erityisesti terveyteen vaikuttavissa riippuvuusongelmista harvoin pystytään vapautumaan ensi yrittämällä ja nykykäsityksen mukaan retkahduksista voidaan myös oppia. (Koski-Jännes 2008, 44.)

Transteoreettista muutosvaihemallia voidaan soveltaa kuvaamaan ja arvioimaan muutosvalmiutta terveyden edistämisessä. Muutosvaihemallin keskeinen ajatus on, että muutoksen toteutuminen on prosessi. Prosessi etenee tunnistettavissa olevien, toisistaan eroavien, vaiheiden kautta. Muutosvaiheen tunnistaminen tapahtuu ohjattavan henkilön kanssa keskustelles-

sa. Sama henkilö voi olla eri muutosvaiheessa eri käyttäytymismuotojen osalta. Eri vaiheissa olevat henkilöt hyötyvät erilaisesta ohjauksesta terveysneuvonnassa. Muutosvaiheen tunnistaminen tukee terveyden edistämisen ohjauksen toteuttamista. (Diclemente 2002, 201- 202.)

Transteoreettisen muutosmallin luojat ovat esittäneet, että jokaiseen muutoksen vaiheeseen sopivat omat menetelmänsä, jotka vievät tehokkaimmin muutosprosessia eteenpäin. Millerin ajatuksena oli että motivoiva haastattelu olisi yksi tällainen muutosta edistävä menetelmä. Harkintavaiheeseen se soveltuu erityisen hyvin, koska silloin on tavoitteena muutosta koskevan ristiriidan ratkaiseminen. Perusideaa voidaan soveltaa myös muihin vaiheisiin, jolloin on tärkeää yrittää tunnistaa missä vaiheessa asiakas on, jotta toiminta voidaan sovittaa sen mukaisesti. Olennaista on että asiakkaalle ei tarjota muutoksen toteuttamismenetelmiä vaiheessa jolloin hän ei ole vielä valmis siihen. (Koski-Jännes 2008, 44.)

Muutosprosessin eri vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistelu/ aloitteluvaihe ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa oleva asiakas ei ole tietoinen muutostarpeesta terveytensä edistämiseksi tai hän ajattelee muutoksen toteuttamisen olevan itselleen mahdotonta. Muutos voi tuntua mahdottomalta esimerkiksi aikaisempien epäonnistuneiden yritysten tuomien kokemusten vuoksi tai liian vähäisiksi koettujen voimavarojen takia. Esiharkinnassa olevaa asiakasta voi tukea eteenpäin prosessissa keskustelulla muutoksen tarpeellisuudesta ja tukemalla hänen pystyvyyttään esimerkiksi tuomalla esiin yksittäisten pienten terveyttä edistävien elintapamuutosten merkittävyyden. Yksittäisten tottumusten pienillä muutoksilla voi edistää terveyttä, vähentää sairausriskiä, parantaa sairauksien hoitoa ja vähentää niiden kielteisten seurausten todennäköisyyttä. Painonhallinnassa esimerkiksi asiakkaan ensimmäinen askel voisi olla painon nousun pysäyttäminen. (Diclemente 2002, 203- 212.)

Harkintavaiheessa oleva asiakas tunnistaa terveysmuutoksen tarpeellisuuden. Asiakas pohtii muutoksen etuja, haittoja ja omia mahdollisuuksiaan sen toteuttamiseen. Harkitsevaa asiakasta voi tukea tunnistamaan etuja, jotka voisivat seurata muutoksesta, sekä löytämään käytännön mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen. Valmisteluvaiheessa asiakas tekee päätöksen muutoksen toteuttamisesta, tekee konkreettisen suunnitelman oman terveytensä edistämiseksi ja alkaa toteuttaa sitä - mahdollisesti vähitellen ja vielä toteuttamiskeinoja etsien. Ohjauksessa asiakasta tuetaan suunnittelussa ja ollaan tukena. Terveystuella työntekijä huolehtii, että suunnitelmaan sisältyy muutoksen toteuttamisen seuranta. Vastaanotolla annetaan kannustavaa palautetta ensimmäisistä kokeiluista. Ylläpitovaiheessa henkilö on onnistunut muutoksen toteutuksessa ja jatkaa edelleen sen toteuttamista suunnitelman mukaisesti. Ohjauskäynneillä tuetaan henkilöä toteuttamaan muutoksen seuranta ja annetaan kannustavaa palautetta terveysmuutoksen toteutumisesta. (Diclemente 2002, 203- 212.)

Terveysteen liittyvä muutosprosessi ei toteudu hetkessä yksittäisen päätöksen pohjalta. Asiakasta voidaan tukea prosessin etenemisessä. Muutos ei välttämättä toteudu edellä esitettyjen vaiheiden perättäisenä jatkumona. Todellisuudessa asiakas voi kulkea eri vaiheiden välillä edestakaisin. Aikaisempaan vaiheeseen siirtyminen ei ole välttämättä repsahdus tai epäonnistuminen, se voi olla aiempaa toimivamman toteuttamistavan etsimistä muutoksen edistämiseksi. Hoitosuhteen jatkuvuus seurantakäynteineen edistävät muutoksen toteutumista. Muutosprosessin alkuvaiheessa oleva asiakas hyötyy tiheistä tapaamisista, ylläpitovaiheessa seurantatapaamisien väli voi olla harvempi. (Diclemente 2002, 215.)

Motivoivassa haastattelussa oleellista on sen henki, johon liittyy kolme keskeistä asiaa: yhteistyö, evokaatio (esiinkutsuminen) ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Oleellista on ymmärtää, että muutosvalmiudet ovat ihmisessä itsessään. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti terveyttä edistävää muutosta, väittelyn välttäminen sekä asiakkaan pysyvyyden tunteen vahvistaminen. Motivoivan haastattelun hengen ja periaatteiden toteuttamiseksi työntekijältä edellytetään vuorovaikutuksellisia taitoja vahvistamista, avoimia kysymyksiä, heijastavaa kuuntelua sekä tiivistämistä. Viidentenä taitona on muutospuheen esiin kutsuminen eli itseä motivoivat lauseet. (Koski-Jännes 2008, 45- 46, 54.)

Motivoivan haastattelu jaetaan kahteen osaan, joista ensimmäinen sisältää edellä kuvatut vaiheet ja sen tarkoituksena on vahvistaa henkilön sisäistä motivaatiota terveyden edistämiseksi sekä ratkaista ongelmaa koskeva ambivalenssi. Toisessa vaiheessa tavoitteena on muutokseen sitoutumisen vahvistaminen ja muutossuunnitelman laatiminen. (Koski-Jännes 2008, 56; Miller 2002, 126.)

5 Aineisto ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Sen avulla voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jonka vaiheet ovat nimettävissä. Vaiheita ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadunarviointi ja alkuperäistutkimusten analysointi sekä tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on aiempien aiheeseen liittyvien tieteellisten tutkimusten avulla tunnistaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä määritellä keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi

aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, sekä esitetään niiden mahdollisia ristiriitaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa muodostetaan aiheelle teoreettinen tausta. (Kankkunen ym. 2009, 70, Kääriäinen ym. 2005, 37-39.)

Aineisto koostui kolmestatoista tutkimuksesta. Analyysimenetelmänä on käytetty sisällön analyysia.

5.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston keruussa on käytetty apuna Laurean kirjaston eri tietokantoja. Hakuja suoritettiin talven 2014- 2015 aikana Medic, Cinahl ja Cochrane tietokannoista. Hyväksyttyjä artikkeleita löytyi yhteensä yhdeksän kappaletta. Lisäksi löytyi kolme artikkelia satunnaishaulla google-hausta.

Hakutulokset käytiin otsikkotasolla läpi. Tarkemmin luettavaksi valikoituivat tutkimukset, joissa kohderyhmänä olivat perusterveet aikuiset henkilöt. Sairaalan osastoilla, vankiloissa ja päihteidenkäyttäjien avohoitopaikoissa toteutetut tutkimukset rajattiin pois, koska tässä työssä tarkasteltiin motivoivaa haastattelua perusterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Kriteerinä tutkimuksille, jotka valikoituivat mukaan tähän opinnäytetyöhön, oli vuoden 2005 jälkeen ilmestyneet tutkimukset. Lisäksi valintakriteerinä oli avoterveydenhuollossa tai poliklinikoilla hoitajan toteuttama terveysneuvonta perusterveille aikuisille. Motivoivan haastattelun toteuttaja tai yksi toteuttajista tuli olla hoitaja. Hakujen jälkeen tutkimukset, jotka oli valittu aiheeseen sopiviksi luettiin läpi. Näistä valittiin kolmesta tutkimuksesta tähän työhön. Tutkimuksista kaksi oli suomenkielistä ja yksitoista englanninkielisiä. Tutkimuksista kaksi oli Suomessa toteutettu, muut olivat kansainvälisiä tutkimuksia. Kaikki tutkimukset olivat tieteellisistä julkaisuista.

5.2 Analyysimenetelmä

Menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällön analyysillä analysoidaan dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on analyysimenetelmä jolla pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tiivistetyssä muodossa tutkittavaa menetelmää ja joiden avulla voidaan käsitteellistää tutkittava ilmiö. Käytettäessä sisällön analyysia, pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita. Tässä työssä sisällön analyysi on toteutettu induktiivisella eli aineistolähtöisellä lähestymistavalla. Sisällön analyysiin ensimmäinen vaihe on ai-

neistoyksikön määrittäminen, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma määrittelevät sitä, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joten tutkittavan ilmiön rajaaminen on tärkeää. (Kyngäs 1999, 3-5; Tuomi ym.2009, 91-92.)

Aineistolähtöinen analyysiprosessi on aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja käsitteiden luomista. Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä. Aluksi kaikki valitut tutkimukset luettiin läpi, jonka aikana merkittiin tekstistä tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaisut. Tämän jälkeen jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaisut kirjoitettiin omaan taulukkoon. Seuraavassa vaiheessa ilmaisut pelkistettiin. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja nimitään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy luokittelussa, koska yleisempiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ryhmiin, joille annettiin nimi. Näin saatiin muodostettua alaluokkia. Seuraava vaihe oli yhdistää alaluokat yläluokiksi ja nimetä ne. Yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän ja alaluokkia 16. Analyysissä muodostetut luokat on raportoitu tutkimuksen tuloksina. Tuloksissa on kuvattuna luokkien sisällöt alaluokkien ja autenttisten ilmaisujen avulla. Liitteenä on yhden tutkimuskysymyksen luokitteluprosessi (Liite 1). (Ks. Kyngäs 1999, 5-10; Tuomi 2009, 101- 110.)

6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tulokset tutkimusongelmittain. Tuloksia kuvataan taulukoin ja syntyneitä luokkia vastaavin esimerkein. Esimerkit ovat pääosin englannin kielisistä lähteistä, ja ne on pyritty suomentamaan säilyttäen sisältö samanlaisena.

6.1 Motivoivan haastattelun tuomat hyödyt asiakkaan terveydellisiin tekijöihin

Tutkimuskysymykseen: ”Millaisissa terveydellisissä tekijöissä asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta”, tutkimusaineistosta muodostui kaksi yläluokkaa: elämäntapamuutoksiin kohdistuvat hyödyt ja terveydelliset muutokset.

Taulukko 1. Motivoivan haastattelun hyödyt asiakkaan terveystekijöihin

Alaluokka	Yläluokka
Alkoholinkäytön väheneminen Tupakoinnin väheneminen Liikunnan lisääminen Tapaturmien väheneminen	Elämäntapamuutoksiin kohdistuvat hyödyt
Laboratoriotulosten paraneminen Painon ja painoindeksin aleneminen	Terveydelliset muutokset

Alaluokka elämäntapamuutokset muodostui alkoholinkäytön vähenemisestä, tupakoinnin vähenemisestä, liikunnan lisäämisestä ja tapaturmien vähenemisestä. Esimerkeissä kuvataan alkoholinkäytön muutosta, tupakoinnin lopettamisen onnistumista, kalorimääräistä liikunnan tuomaa energiankulutusta ja tapaturmien määrässä tapahtuneita muutoksia.

Seurannassa AUDIT laski; 46% joi vähemmän ja 6 % oli lopettanut alkoholinkäytön kokonaan (Ehrlich ym. 2009).

Potilailla, jotka eivät olleet juoneet (alkoholia) ennen kuin tulivat päivystykseen, mutta joilla oli korkea alkoholiriippuvuus, oli alkoholin käyttö vähentynyt 12 kuukautta motivoivan haastattelun ja alkoholinkäyttöön liittyvät tapaturmat vähentyneet verrattuna kontrolliryhmään (Barnett ym. 2010).

Motivoivan haastattelun ryhmällä oli tupakoinnissa korkeampi lopettamisprosentti kahden vuoden seurantajakson aikana kuin verrokkiryhmällä (Cabezas ym. 2011).

Interventioryhmällä oli korkeampi tupakoinnin lopettamisprosentti kuin verrokkiryhmällä, mutta suurin osa, 68,9% ei ollut lopettanut tupakointia (Groeneveld ym. 2010).

Seurannassa motivoivan haastattelun ryhmään osallistuneet yli 55- vuotiailla aikuisilla oli liikunnan tuoma kalorinkulutus keskimäärin 587 kaloria enemmän viikossa kuin kontrolliryhmällä (Liliethal ym. 2013).

Motivoiva haastattelu johti kokonaisenergian kulutuksen lisäämiseen liikunnan kautta, kasvua tapahtui erityisesti kävelyssä (Hardcastle ym. 2007).

Ryhmällä joka valittiin korkeiden AUDIT- pisteiden perusteella, väheni alkoholiin liittyvät tapaturmat motivoivan haastattelun jälkeisen seurantajakson aikana (Barnett ym. 2010).

Yläluokka terveydelliset muutokset muodostui alaluokista laboratoriotulosten paraneminen ja painon ja painoindeksin aleneminen. Esimerkeissä kuvataan painon muutosta vuoden seurantajakson aikana sekä laboratorioarvojen muutosta.

Tulosten mukaan niillä, jotka saivat useampia interventiokertoja oli suurempaa muutos parempaan suuntaan painossa, kolesterolissa ja triglyseridiarvoissa (Hardcastle ym. 2007).

Intervention seurauksena HDL kolesterolia oli merkittävästi noussut ja kokonaiskolesterolia merkittävästi laskenut 12 kuukauden kohdalla (Groeneveld ym. 2010).

Tulosten mukaan interventioryhmän paino oli laskenut merkittävästi sekä kuuden että 12 kuukauden kohdalla. 12 kuukauden kohdalla interventioryhmässä painon lasku oli ollut keskimäärin 0.9 kg ja kontrolliryhmässä paino oli noussut keskimäärin 0.9 kg (Barnett ym. 2010).

Paino oli merkittävästi alentunut sekä kuuden että 12 kuukauden kohdalla interventioryhmässä. 12 kuukauden kohdalla interventioryhmässä paino oli laskenut keskimäärin 1.4 kg ja kontrolliryhmässä paino oli noussut keskimäärin 0.8 kg (Groeneveld ym 2010).

6.2 Motivoivan haastattelun käytön haasteet

Tutkimuskysymykseen: ”Mitä haasteita on havaittu motivoivan haastattelun käytössä” muodostui kolme yläluokkaa: hoitajan toiminta, motivoivan haastattelun rajoitteet ja asiakkaan motivaatiotaso muutokseen.

Taulukko 2. Motivoivan haastattelun käytön haasteet

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajan oma kiinnostus motivoivaan haastatteluun Hoitajien erilainen tapa toteuttaa motivoivaa haastattelua	Hoitajan toiminta
Tapaamisajan pituus Motivoivan haastattelun periaatteiden tuomat rajoitteet	Motivoivan haastattelun rajoitteet
Hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen haasteet Potilaan alhainen motivaatiotaso tulosten heikentäjänä	Asiakkaan motivaatio muutokseen

Yläluokka hoitajan toiminta muodostui alaluokista hoitajan oma kiinnostus motivoivaan haastatteluun ja hoitajien erilainen tapa toteuttaa motivoivaa haastattelua. Esimerkeissä kuvataan hoitajan suhdetta motivoivaan haastatteluun sekä hoitajan toimintaa vastaanottojen yhteydessä.

Sekä metodin tunteminen, että sen harjoitteleminen on tärkeää. (Brobeck ym. 2010).

Hoitajalla pitää olla kiinnostusta motivoivaan haastatteluun, muuten ohjauskäynti menee helposti potilaan informointiin motivoinnin sijaan (Brobeck ym. 2010).

Tuloksen saavuttamisen todennäköisyys kasvoi tapaamiskertojen määrien mukana (Rubak ym. 2005).

Hoitajan ammatillinen kokemus tärkeää, jotta potilasta osataan motivoida (Brobeck ym. 2010).

Yläluokka motivoivan haastattelun rajoitteet muodostui alaluokista tapaamisajan pituus ja motivoivan haastattelun periaatteiden tuomat rajoitteet. Esimerkeissä näkyy motivoivan haastattelun tapaamisajan ja tehokkuuden yhteys sekä rajoitteita joita käytössä on esiintynyt.

On osoitettu että motivoiva haastattelu voi olla tehokas jo yksinkertaisella 15 minuutin tapaamisella ja useampi kuin yksi tapaamiskerta lisää tehokkuuden vaikutusta (Rubak ym. 2005).

Jotkut muut interventiot ovat yhtä vaikuttavia kuin motivoiva haastattelu, mutta niiden toteuttamiseen kuluu keskimäärin 100 minuuttia enemmän aikaa potilasta kohden (Absetz ym. 2011).

Joissain tilanteissa motivoivan haastattelun käyttö kokonaisuudessaan ei onnistunut ja joissain tilanteissa sen käyttäminen rajoitti hoitajan toimintaa (Brobeck ym. 2010).

Kaikki työntekijät saivat neljän tunnin koulutuksen motivoivan haastattelun käytöstä, mutta erot toteutuksessa olivat selkeästi nähtävissä (Codern-Bove ym. 2014).

Yläluokka asiakkaan motivaatio muutokseen muodostui alaluokista hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen haasteet sekä potilaan alhainen motivaatiotaso tulosten heikentäjänä. Esimerkeistä näkyy vuorovaikutuksen merkitys motivoivan haastattelun toteuttamisen ja potilaan motivaatiotason merkitys tulosten saavuttamisessa.

Motivoivan haastattelun hengen mukainen empaattinen ja yhteistyöhön pohjautuva vuorovaikutustyyli näyttää yleensä parantavan potilaan aktiivisuutta hoitaa itseään ja hoitoon sitoutumista (Lahti ym. 2013).

Hoitajan motivoivan haastattelun periaatteista poikkeava käyttäytyminen - vastaan väittäminen, johtaminen, varoittelu - ovat yhteydessä heikompiin tuloksiin (Absetz ym. 2011).

Muutosvalmius oli vahvin vaikuttaja intervention toteutumistuloksessa (Barnett ym 2010).

Jos henkilöllä on matala motivaatiotaso muutokseen, motivoivan haastattelun periaatteiden noudattaminen vaikeutuu (Codern-Bove ym. 2014).

6.3 Kirjallisuudesta löytyvät kehitysehdotukset

Tutkimuskysymykseen: ”Millaisia kehitysehdotuksia on löydettävissä kirjallisuuden perusteella” muodostui kaksi yläluokkaa: Motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen ja toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Taulukko 3. Kirjallisuudesta löytyvät kehitysehdotukset

Alaluokka	Yläluokka
Vaikutus yksittäiseen asiakkaaseen Vaikutus muihin asiakkaisiin	Motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen
Toteutustapa Toteuttaja	Toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Yläluokka motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen muodostui alaluokista vaikutus yksittäiseen asiakkaaseen ja vaikutus muihin asiakkaisiin. Esimerkeissä kuvataan miten motivoivaa haastattelua tulisi tutkia ja kehittää yksittäiseen asiakkaaseen liittyen sekä tutkimuksen laajentamista muihin asiakkaisiin.

Tutkimuksessa tutkittiin motivoivan haastattelun vaikutusta verenluovutukseen, mutta yksittäisen henkilön kohdalla intervention eri osia ei erikseen arvioitu (Sinclair ym. 2010).

Suurempaa huomiota tulisi kiinnittää mukana olleiden työntekijöiden kommunikointitapoihin jotta huomattaisiin mahdolliset ristiriidat motivoivan haastattelun toteuttamiseen (Hardcastle ym. 2007).

Sama tutkimus tulisi toistaa muun alan työntekijöiden keskuudessa sekä perusterveydenhuollossa vaikuttavuuden arvioimiseksi (Groeneveld ym. 2010).

Voitaisiinko elämäntapaohjausta personalisoida? Siinä tapauksessa henkilöt jotka hyötyisivät diabetesohjauksen yhteydessä motivoivasta haastattelusta, heille voitaisiin sitä tarjota (Jansink ym. 2013).

Yläluokka toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät muodostui alaluokista toteutustapa ja toteuttaja. Esimerkeissä kuvataan sitä miten jatkossa tulisi tutkia tulosten kehittymistä yhteydenottojen määrää ja seurantajakson pituutta lisäämällä sekä motivoivan haastattelun toteuttamista.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää lisäävätkö jatkoyhteydenotot vaikutusten pitkäkestoisuutta (Lilienthal ym. 2014).

Vuoden savuttomuuden jälkeen kymmenen prosenttia aloitti (tupakoinnin) uudelleen. Tämän vuoksi tulisi tutkia pidemmän seurantajakson tuloksia (Cabezas ym. 2011).

Lisää tutkimusta tarvitaan selvittämään miten ammattihenkilön toteuttaman lyhytintervention vaikutukset välittyvät (Barnett ym. 2010).

Tulevissa tutkimuksissa tulisi kuvata tarkasti miten motivoivan haastattelun koulutus on toteutettu ja miten metodia tulisi käyttää potilasohjauksessa, jotta saataisiin tietää miten voidaan lisätä ja maksimoida sen tuloksia (Rubak ym. 2005).

7 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin motivoivaa haastattelua aikuisten terveysneuvonnan työvälineenä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella sisällön analyysillä. Opinnäytetyön avulla on tarkoitus kehittää oman työyksikön työterveyshoitajien koulutusta. Aiheelle oli työyksikössä selkeä tarve; työterveyshoitajat ovat toivoneet työvälineitä terveysneuvonnan kehittämiseen ja esimies välineitä koulutusten perusteluiksi.

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa, jollan arviointikohteena on tutkimusprosessin kokonaisuus lähtökohdista raportointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottaa. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä osoittamista. Luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä vahvistettavuus. (Eskola & Suoranta 2000, 210; Kylmä 2003, 62-63.) Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa on tarkasteltu aikuisten terveysneuvontaa ja motivoivaa haastattelua useiden lähteiden kautta ja pyritty niiden avulla

perustelemaan tutkimusaiheen valintaa ja tarpeellisuutta. Tutkimusaihe nousi työterveyshoitajien koulutuksen kehittämistarpeesta. Tutkimusongelmat muodostuivat kirjallisuuden pohjalta ja niitä muokattiin tutkimusprosessin aikana. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista arvioidaan tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta; mitä ollaan tutkimassa ja miksi, tutkittavan ilmiön tunnistamista, sen merkityksen perustelemista ja tutkimustehtävän nimeämistä. (Tuomi 2009, 140.)

Lisäksi arvioidaan aineiston keruuta, analysointia ja raportointia sekä tutkimuksen kestoa arvioidaan. Raportoinnissa arvioidaan sitä, miten aineisto on koottu ja analysoitu. Tutkimuksessa on tärkeää olla yksityiskohtaisesti kerrottu aineiston kokoaminen ja analysointi, näin voidaan arvioida tutkimuksen tuloksia. (Kylmä 2003, 613; Tuomi 2009, 143- 141.) Opinnäytetyössä on kuvattu aineiston keruu, kriteerit ja tietokannat, joita käytettiin. Aineiston keruu vaiheessa on pyritty kuvaamaan selkeästi. Aineiston keruuvaiheessa käytiin läpi useita tutkimuksia, joista valikoituivat ne, joissa käsitellään aihetta avoterveydenhuollossa. Kaikki mukana olevat tutkimukset ovat tieteellisiä artikkeleita. Aineiston kokoamisen ja käsittelyn tarkka etukäteissuunnittelu ei ole aina mahdollista laadullisessa tutkimuksessa, silti on välttämätöntä tunnistaa tutkittava ilmiö, perustella tarve tutkia ja kuvata aiempaa tutkimusta (Kylmä 2003, 610).

Aineiston analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysi on systemaattinen prosessi, jossa aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin. (Kylmä 2003, 612.) Aineiston analysointi on kuvattu vaiheittain opinnäytetyössä. Liitteenä on yksi taulukko, josta näkee luokitteluvaiheen toteutumisen. Tulokset on esitetty taulukoin ja esimerkit ovat havainnollistamassa luokkia. Lähteistä suurin osa on ollut englanninkielisiä ja käännöksissä on pyritty säilyttämään alkuperäisilmaisut mahdollisimman pitkälle, joka lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. Sisällön analyysisä tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta on se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä; kategorioilla joita on muodostettu pitää olla selkeä yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä luotuun käsitejärjestelmään. (Kyngäs 1999, 10.)

8 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymyksiin: millaisissa terveydellisissä tekijöissä asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta, millaisia haasteita on havaittu motivoivan haastattelun käytössä ja millaisia kehitysehdotuksia on löydettävissä kirjallisuuden perusteella.

Terveydellisiksi tekijöiksi, joissa asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta, muodostui tutkimusaineiston perusteella elämäntapamuutokset ja terveydelliset muutokset. Tulokset

ovat terveydenhuoltolain mukaisesti yhteydessä terveyden edistämiseen. Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistämisen yhtenä tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja parantaminen. (Finlex 2010/1326.) Elämäntapamuutokset muodostuivat alkoholinkäytön, tupakoinnin ja tapaturmien vähenemisestä. Mäkelä ja Aalto (2010) ovat saaneet samanlaisia tuloksia tekemässään näytönastekatsauksessa. Motivoivan haastattelun avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää sen keskeyttämistä. (Mäkelä 2010, 1.) Rakkolaisen yms. (2015) tutkimuksessa saatiin alkoholinkäyttöön liittyen yhteneviä tuloksia. Tutkimuksessa päihdeasiakkaan taustojen ja motivoivan haastattelun yhteydestä hoidon tuloksiin asiakkaiden päihteiden käyttö väheni puolen vuoden seurannassa tilastollisesti merkittävästi. AUDIT pisteet vähenivät kolmanneksen lähtötilanteesta ja haitat vähenivät puoleen. (Rakkolainen ym 2015, 112.) Tässä työssä terveydelliset muutokset muodostuivat laboratoriotulosten paranemisesta ja liikunnan lisäämisestä. Liikunnan lisäämistä on tutkinut muun muassa Orrow (2012), jonka tutkimus koostui viidestätoista tutkimuksesta, joista kymmenessä oli käytetty motivoivan haastattelua. Orrow:n tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön kanssa; perusterveydenhuollon työntekijän toteuttamalla motivoivalla haastattelulla oli vaikutuksia liikunnan lisäämiseen 12 kuukauden seurantajakson aikana. (Orrow ym. 2012, 16.)

Haasteiksi, joita on havaittu motivoivan haastattelun käytössä, muodostuivat hoitajan toiminta, motivoivan haastattelun rajoitteet ja asiakkaan motivaatiotaso muutokseen. Hoitajan toiminta muodostui alaluokista hoitajan oma kiinnostus motivoivaan haastatteluun ja hoitajien erilainen tapa toteuttaa motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun rajoitteet muodostui alaluokista tapaamisajan pituus sekä motivoiva haastattelun periaatteiden tuomat rajoitteet. Vertion (2009) mukaan terveydenhuollon työntekijä on vastuussa neuvonnan etenemisestä ja sisällöstä sekä vuorovaikutuksen kehittämisestä (Vertio 2009). Tulokset hoitajan toiminnasta vastaavat Elomäen (2011) tutkimuksen tuloksia liikuntaneuvonnasta motivoivan haastattelun keinoin. Elomäen tutkimuksen tulosten mukaan hoitajan tulisi olla tietoinen omista neuvontatavoistaan terveysvaikutusten lisäämiseksi ja asiakkaan vastuun korostamista tulisi lisätä. (Elomäki 2011, 55.) Hautaniemen (2010) tutkimuksessa kriminaalihuollon työntekijöiden kanssa toimivien hoitajien toiminnasta hoitajat toteuttivat hyvin motivoivan haastattelun henkeä, mutta autonomian tukeminen ei toteutunut niin kuin motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan tulisi toteutua (Hautaniemi 2010, 65). Tämä tulos vastaa tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia hoitajan toiminnasta.

Asiakkaan motivaatio muutokseen muodostui alaluokista hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen haasteet sekä potilaan alhainen motivaatiotaso tulosten heikentäjänä. Alahuhta ym. (2009) ovat tutkineet diabetesneuvonnassa motivoivaa haastattelua ja transteoreettista muutosmallia. Heidän tutkimuksessaan todettiin, että muutosvaiheen tunnistaminen ja huomioon ottaminen on elintapaohjauksessa tärkeää, koska eri muutosvaiheissa olevat henkilöt tarvitsevat erilaista tukea ja ohjausta. Muutosvaiheen tunnistaminen säästää resursseja. (Ala-

huhta 2009, 153.) Tämä tukee myös tämän opinnäytetyön tuloksia potilaan motivaation puutteesta yhtenä motivoivan haastattelun tuloksia alentavana tekijänä. Muutospuheen salliminen ja houkuttelu esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin ohjaustilanteessa voi käynnistää muutosprosessin. Lisäksi ohjauksen sisältöjen suunnittelussa ja toteutuksessa on syytä ottaa huomioon eri elintapamuutosvaiheissa olevat henkilöt. (Alahuhta 2009, 156.) Tutkimuksessa päihdeongelmien hoidosta motivoivan haastattelun avulla on saatu myös yhteneviä tuloksia. Saarnion (2006) tutkimuksessa muutosvalmius oli yksi hoitosuunnittelun keskeisistä aspekteista, koska tullessaan hoitoon asiakkaat eivät ole samanlaisessa valmiudessa. Päihdeongelmien hoito on hoitotyöntekijän ja asiakkaan välistä yhteistoimintaa ja hoitotyöntekijän toiminta vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja tuloksellisuuteen päihdeongelmissa. (Saarnio 2006, 39.)

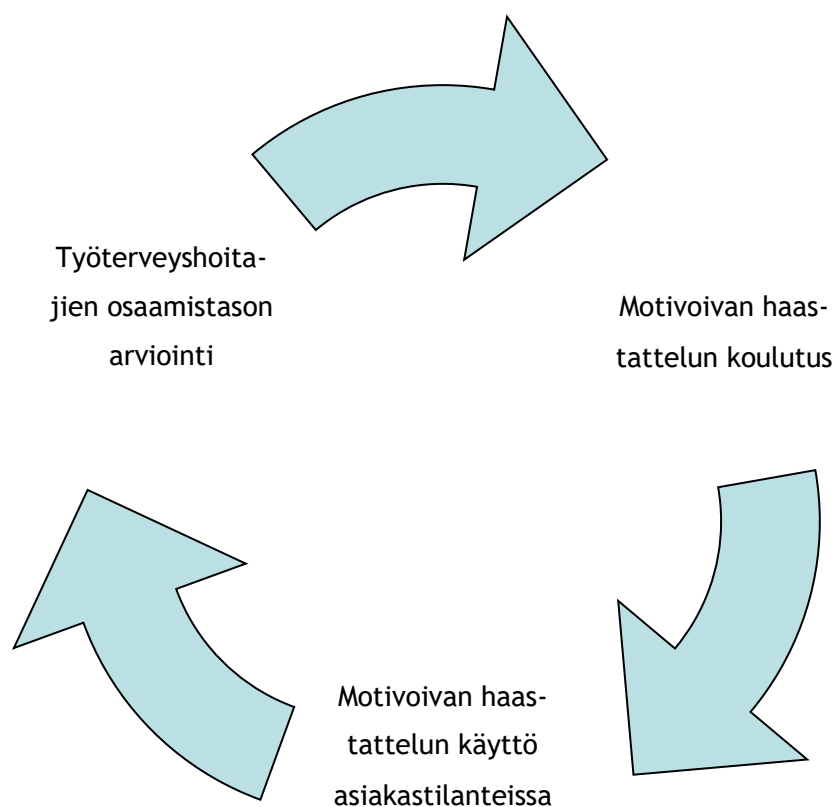
Kirjallisuudesta kehitysehdotuksiksi nousivat motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen ja toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen jakautui alaluokkiin vaikutus yksittäiseen asiakkaaseen ja vaikutus muihin asiakkaisiin. Toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät muodostui alaluokista toteutustapa ja toteuttaja. Pirinen (2007) on tutkinut väitöskirjassaan työterveyshoitajien toteuttamaa painonhallintaa. Väitöskirjan tulosten mukaan terveysneuvontaa ohjaavia teorioita tai malleja ei voitu selkeästi tavoittaa hoitajien toteuttamasta terveysneuvonnasta ja hoitajan antamien neuvosten suuri määrä viittasi asiantuntijakeskeisyyteen ja behavioristiseen oppimismäkemykseen. (Pirinen 2007, 101.) Tulos on samansuuntainen tämän tutkimuksen tulosten toteutumisen onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden; toteutustavan ja toteuttajan kanssa. Kannabiksen käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa on saatu tuloksia liittyen hoidon kestoon ja toteuttajaan. Tulokset tukevat tämän tutkimuksen toteutumisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tacken (2011) tutkimuksen tulosten mukaan tunnin kestänyt motivoiva haastattelu vähensi nuorilla potilailla kannabiksen käyttöä kolmasosaan. Interventiot edellyttivät lisäkoulutusta toteutuakseen parhaalla mahdollisella tavalla, mikä vaikeuttaa niiden käyttöä perusterveydenhuollossa. Samat keskustelutaidot auttavat myös muiden päihdeongelmien hoidossa, joten niille olisi laajaa käyttöä perusterveydenhuollossa. (Tacke 2011, 677.)

9 Kehittämissuunnitelma

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työyksikön työterveyshoitajien koulutusta. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminta on ensisijaisesti toimintaa kohti konkreettista muutosta. Tyypillisesti kehittämistoiminnassa pyritään jonkin konkreettisen asian muuttamiseen, mutta ei niinkään tiedon tuottamiseen tutkimuksen merkityksessä. Keskiössä on toiminta, jonka kautta pyritään tiettyyn tavoitteeseen. Tavoitelähtöisyys ohjaa kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 56-57.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena on toteuttaa

omassa työyksikössä työterveyshoitajille kohdennettu koulutus motivoivan haastattelun käytöstä.

Reflektiivinen näkemys kehittämistoiminnassa tarkoittaa kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen sekä kehittämisen perusteluiden ja organisoinnin jatkuvaa uudelleenarviointia. Uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa, toiminta ja toimintaympäristö ovat muuntuvia. Toiminnan ohjaus perustuu toimijoiden jatkuvaan uuden oppimiseen, erilaisiin toisin tekemisen kokeiluihin ja sitä kautta toimintatapojen kehittämiseen. (Toikko ym. 2009, 50-53.)



Kuvio 1. Kehittämisen kohteet

Kehittämisprosessi on esitetty Toikon (2009) määrittämien kehittämisprosessin tehtävien mukaan, ks taulukko 4. Kehittämisprosessiin sisältyy viisi tehtävää; perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja uusien tuotteiden tai palveluiden levittäminen (Toikko ym. 2009, 56-57). Organisointi, toteutus ja arviointi edellyttävät että toiminnan lähtökohdat on määritelty ja voidaan perustella miksi jotakin pitää kehittää. Tavoite tulee voida perustella mahdollisimman

konkreettisesti. (Toikko ym. 2009, 57.) Työterveyshuoltolain mukaan yksi työterveyshuollon tehtävistä on edistää työntekijöiden terveyttä sekä ehkäistä työhön liittyviä sairauksia (Finlex 2001/1383). Työterveyshoitajien koulutuksen kehittämisen tavoitteena on lisätä motivoivan haastattelun käyttöä asiakastyössä, jonka avulla voidaan lisätä toteutetusta terveysneuvonnasta saatavaa hyötyä. Opinnäytetyön tulosten mukaan käyttämällä motivoivaa haastattelua terveysneuvonnan työvälineenä voidaan saavuttaa sekä terveydellisiä hyötyjä sekä elämäntapamuutoksiin kohdistuvia hyötyjä.

Organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Organisointi perustuu tavoitteenasettelun hyväksyntään ja virallistamiseen. (Toikko ym. 2009, 58.) Kehittämishankkeen toteutuksen vastuuhenkilöiksi nimetään koulutusvastaava ja tiimiesimies. Koulutusvastaava koordinoi projektia. Tiimiesimies vastaa taloudellisesta puolesta. Organisointivaiheen alussa, joulukuussa 2015, koulutusvastaava ja tiimiesimies tiedottavat työterveyshoitajia kehittämissuunnitelmasta. Hankkeen toteutuksessa huomioidaan ajankäyttöön ja talouteen liittyvät resurssit. Työterveyshoitajien motivoivan haastattelun taitojen kehittämiseen käytetään yksi koulutuspäivä. Hoitajien työ lisääntyy motivoivan haastattelun käytön arvioinnin aikana asiakaskäynnin jälkeen arviointilomakkeen täytön verran. Tässä kehittämissuunnitelmassa organisointi voidaan aloittaa kun hyväksyntä ja tarvittavat määrärahat motivoivan haastattelun koulutuksen kehittämiseksi on saatu johdolta. Toimijoita ovat yhden työyksikön työterveyshoitajat. Organisointivaiheessa suunnitellaan koulutuksen sisältö sekä seuranta. Koulutuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan tutkimuksessa löydetty motivoivan haastattelun käyttöön liittyvät haasteet. Hoitajan toimintaan liittyviä motivoivan haastattelun käytön haasteita olivat tässä tutkimuksessa hoitajan oma kiinnostus ja erilainen tapa toteuttaa motivoivaa haastattelua. Koulutuksen sisällön suunnittelussa käytetään apuna tässä opinnäytetyössä esiin tulleista haasteista ja kohdennetaan koulutusta erityisesti hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, potilaan alhaiseen motivaatiotasoon, tapaamisajan pituuden vaikutuksiin sekä motivoivan haastattelun periaatteiden tuomien rajoitteiden karsimiseen. Koulutus toteutetaan tammikuussa 2016.

Toteutusvaihe muodostuu ideoinnista ja priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Toteutus pyritään rajaamaan ja kohdentamaan mahdollisimman tarkasti, koska kaikkea ei voida tehdä, resurssit saattavat riittää vain johonkin tiettyyn kohteeseen. (Toikko ym. 2009, 60.) Toteutusvaiheessa toteutetaan motivoivan haastattelun koulutus ja sen jälkeen kysely, joka täytetään motivoivan haastattelun käytön yhteydessä. Tavoitteena on saada tietoa työterveyshoitajien osaamistasosta ja käytössä koetuista haasteista koulutuksen jälkeen. Kysely laaditaan sellaiseksi, että hoitajat voivat täyttää sitä motivoivan haastattelun käytön jälkeen. Kyselylomakkeeseen merkitään tiedot vastaanoton pituudesta, oma kokemus intervention onnistumisesta, asiakkaan motivaatiotason arviointi, kommentti asiakkaan tilanteesta ja terveydellisistä saavutuksista sekä seuraava tapaamiskerta. Kysymykset nousevat tässä tutkimukses-

sa esiinnousseista haasteista, joita käytetään koulutuksen suunnittelun perusteena. Kyselylomakkeen laativat koulutusvastaava ja tiimiesimies. Kyselomake pyritään täyttämään jokaisen vastaanoton jälkeen, jonka aikana motivoivaa haastattelua on käytetty.

Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kehittämistoimintaa voidaan ohjata. Arvioinnissa puntaroidaan kehittämisen perustelua, organisoimista ja toteutusta. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa myös tietoa kehitettävästä asiasta ja saada tietoa mukana olevien toimijoiden näkökulmasta. (Toikko ym. 2009, 61.) Tämän kehittämistyön arviointi suoritetaan kuuden kuukauden kuluttua koulutuksesta. Arviointijakso tulee olla riittävän pitkä, koska esimerkiksi Rubakin (2005) mukaan useampi kuin yksi tapaamiskerta lisää tehokkuuden vaikutusta (Rubak ym. 2005, 308). Arviointivaiheessa työryhmä käy läpi työterveyshoitajien vastaukset. Vastausten yhteenveto käydään läpi tiimipalaverissa yhteisesti, jolloin käydään myös suullista keskustelua aiheesta ja saadaan suullista palautetta. Arvioinnissa tarkastellaan hoitajan omaa kiinnostusta motivoivaa haastattelua kohtaan, toteutustavan onnistumista, kohdattuja rajoitteita, tapaamisajan pituuksia, haasteita, joita on kohdattu vuorovaikutuksessa ja asiakkaan motivaatiotason arviointia. Lisäksi arvioidaan koko prosessin toimivuutta; koulutuksen kohdentamista ja käytössä olevia resursseja. Arvioinnin pohjalta selvitetään jatkokoulutuksen tarpeellisuutta ja sen kohdentamista.

Toikon (2009) nimeämä viides vaihe on tulosten levittäminen, joka voi olla erillinen prosessi ja voi tarkoittaa esimerkiksi kehitettävän työmenetelmän mallintamista. (Toikko ym. 2009, 62.) Tässä kehittämisprojektissa tulosten levittäminen mahdollistuu muihin työterveysyksiköihin, mikäli tämän kehittämisprojektin tuoma hyöty arvioidaan hyväksi. Tulosten levittämistä selvitetään aikaisintaan puoli vuotta koulutuksen jälkeen, jolloin on suoritettu yhdessä yksikössä arviointi projektin tavoitteiden toteutumisesta.

Taulukko 4. Kehittämisprosessin vaiheet

Tehtävä	Tavoite	Perustelu	Aika
Perustelu	Lisätä motivoivan haastattelun käyttöä työterveyshoitajien vastaanotolla, jotta saadaan suurempi hyöty toteutetusta terveysneuvonnasta.	Motivoivalla haastattelulla voidaan saavuttaa sekä terveydellisiä hyötyjä että elämäntapamuutoksiin kohdistuvia hyötyjä	
Organisointi	Koulutusiltapäivän ja kyselylomakkeen suunnittelu motivoivan haastattelun käytössä todettujen haasteiden pohjalta huomioiden taloudelliset ja ajalliset resurssit	Tutkimuksessa todetut haasteet hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, potilaan alhaisen motivaatiotason, tapaamisajan pituuden vaikutukset sekä motivoivan haastattelun periaatteiden tuomien rajoitteiden vaikutukset tuloksiin.	Joulukuu 2015
Toteutus	Koulutusiltapäivä, motivoivan haastattelun käyttö asiakastilanteissa ja kyselylomakkeen täyttö	Kohdentaminen tutkimuksessa esitettyjen motivoivan haastattelun käytössä nousseiden haasteiden mukaan	Helmi-kuu 2016
Arviointi	Kyselylomakkeet ja suullinen arviointi	Kehittämistoiminnan ohjaaminen	Elokuu 2016
Tulosten levittäminen	Kehittämiprojektin aloittaminen muissa työterveyshuoltoyksiköissä	Tuloksellisen kehittämisprosessin tulosten levittäminen	2017

Lähteet

- Alahuhta, M., Korkiakangas E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski, kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 46 (2009).
- Commission of the European Communities. 2007. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. Brussels.
- Elomaa, L. & Mikkola H. 2010. Näytön jäljillä - Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.
- Elomäki, E. 2011. Tapaustutkimus tyypin 2 diabetesasiakkaan liikuntapuheesta ja motivoivan haastattelun menetelmien ilmenemisestä diabeteshoitajan liikuntaneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.
- Fors, R., Heimala, H., Kejonen, A., Pitkänen, M., Strand, T., Tamminen, I. & Tenkanen, T. 2012. Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012- 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 73/2012. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hara, M. & Simonen, O. 2013. Tupakkapolitiikan uusi aika. Savuton Suomi 2040 - verkoston tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 20/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hautaniemi, O. 2010. Motivoivan haastattelun toteutuminen kriminaalihuollon keskusteluissa. Tampereen yliopisto.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Koskenvuo, M. & Mattila K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu 17.1.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio Pekka. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kylmä, J., Vehviläinen- Julkunen, K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi. Duodecim 119 (2003).
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol 1/1999 3-12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* vol 1/2006 37-51.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 13/ 2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Marttila, Jukka: 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=78E200D283F2B9DCA35B4CF0204038AD?id=nix01668>

Miller, William R.; Rollnick, Stephen: 2002. Motivational Interviewing. New York: The Guildford Press.

Moring, J., Bergman, V., Nording, E., Markkula, J., Partanen, A. & Soikkeli, M. 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma 2009- 2015 - Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 15/2013. Tampere.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelman motivoiva haastattelu. Näytönastekatsaus. Duodecim. Viitattu 15.2.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=5B0056B53DDC15DE9CFC0E02017522BB?id=nak04628>

Orrow, G., Kinmonth, A-L., Sanderson, S. & Sutton, S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systemic review and meta-analysis of randomised controlled trials. British Medical Journal: 344. 2012.

Ottawa Chartes for Health Promotion 1986. World Health Organization Europe.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen. Esimerkkinä painonhallinta. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Rakkolainen, M., Koski-Jännes, A., Tolonen, M. & Tuomisto M. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (52). 2015.

Saarnio, P. & Knuuttila, V. 2006. Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. Yhteiskuntapolitiikka 71:1.

Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus. Edita Prima Oy: Helsinki.

Scriven, A. 2010. Promoting health. A practical guide. Bailliere Tindall Elsevier.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Lainsäädäntö. Viitattu 15.1.2015.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/lainsaadanto>

Tacke, U., Seppä, K. & Winstock. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Duodecim: 127.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - Kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu 17.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146

Vertio, H. 1997. Jakartan julistus. World health Organization. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 2/1997. Painohäme.

Analyyssissa käytetyt tutkimukset:

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127 (2011); 2265-72.

Barnett, N., Apodaca, T., Magill, M., Colby, S., Gwaltney, C., Rohsenow, D. & Monti, P. 2009. Moderators and mediators of two brief interventions for alcohol in the emergency department. *Addiction* 105 (2009); 452-465.

Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. 2010. Primary healthcare nurses experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* (2010); 3322-30.

Cabezas, C., Advani, M., Puente, D., Rodriguez-Blanco, T. & Martin, C. 2011. Effectiveness of a stepped primary care smoking cessation intervention: cluster randomized clinical trial (ISTAP study). *Addiction* 106 (2011); 1696- 1706.

Codern-Bove, N., Pujol-Ribera, E., Pla, M., Gonzalez- Bonilla, J., Granollers, S., Ballve, J., Fanlo, G. & Cabezas, C. 2013. Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a conversation analysis. *BMC Public Health* 14 (2014); 1225.

Erllich, P., Haque, A., Swisher- McClure, S. & Helmkamp, J. 2006. Screening and brief intervention for alcohol problems in a university student health clinic. *Journal on American College Health* 54 (2006); 279- 287.

Groeneveld, I., Priper, K., van der Beek, A. & van Mechelen, W. 2010. Sustained body weight reduction by an individual-based lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk of cardiovascular disease: Result of a randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 51 (2010); 240- 246.

Hardcastle, S., Taylor, A., Bailey, M. & Castle, R. 2007. A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Education and Counselling* 70 (2007); 31-39.

Jansink, R., Braspenning, J., Keizer, E., Van Der Weijden, T., Elwyn, G. & Grol, R. 2012. No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 31 (2013); 119- 127.

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoositilaiden hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129(19): 2063-9

Lilienthal, K., Pignil, A., Holm, J. & Vogeltanz-Holm, N. 2014. Telephone-based motivational interviewing to promote physical activity and stage of change progression in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity* 22 (2014); 527-535.

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* (2005); 305-312.

Sinclair, K., Campbell, T., Carey, P., Langevin, E., Bowser, B. & France, C. 2010. An adapted postdonation motivational interview enhances blood donor retention. *Transfusion* 50 (2010);1778- 86.

Liite 1

Pelkistetty	Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
Alkoholinkäyttö väheni	Alkoholinkäyttö väheni	Alkoholinkäytön väheneminen	Elämäntapamuutokset
Alkoholiin liittyvät tapaturmat vähenivät	Alkoholiin liittyvät tapaturmat vähenivät	Tupakoinnin väheneminen Liikunnan lisääminen Tapaturmien vähentäminen	
Paino laskenut	veren alkoholi- ja etanolipitoisuuksissa terveydelle positiivisia vaikutuksia	Laboratoriotulosten paraneminen	Fysiologiset muutokset
Ylipainoisilla sekä paino että HDL- arvo muuttunut positiiviseen suuntaan	AUDIT laski, lähes puolet vähentänyt juomista	Painon ja painoindeksin aleneminen	
Painossa, kolesterolissa, verenpaineessa ja veren alkoholi- ja etanolipitoisuuksissa terveydelle positiivisia vaikutuksia	Apua tupakoinnin lopettamisessa		
Psykologisissa ja fysiologisissa sairauksissa merkittäviä tuloksia	Poltettujen savukkeiden määrä oli vähentynyt		
AUDIT laski, lähes puolet vähentänyt juomista	Paino laskenut Ylipainoisissa paino laski		
Apua tupakoinnin lopettamisessa	Painossa terveydelle positiivista kehitystä		
Poltettujen savukkeiden määrä oli vähentynyt	kolesterolissa, verenpaineessa terveydelle positiivisia vaikutuksia		
Fyysinen aktiivisuus oli lisääntynyt	Ylipainoisilla HDL- arvo muuttunut positiiviseen suuntaan		
Usko omaan kykyihinkin kasvanut	Lisääntynyt fyysinen aktiivisuus ja usko omaan kykyihinkin kasvanut		

